चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु सूचना उपलब्ध कराने विषयक प्रपत्र

क्र. स.	चिकित्सा प्रतिपूति के मानक	उपलब्ध दस्तावेज
1.	चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु मूल आवेदन पत्र	
2.	कार्यालयाध्यक्ष/विभागाध्यक्ष के समक्ष मूल आवेदन प्रस्तुत करने की तिथि	
3.	उपचार अवधि	
4.	मूल आवेदन पत्र के साथ अनिर्वायता प्रमाण–पत्र संलग्न	
5.	समस्त बिल बाउचर्स सक्षम चिकित्साधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हैं।	
6.	अनिवार्यता प्रमाण–पत्र पर सक्षम चिकित्साकारी के हस्ताक्षर/प्रतिहस्ताक्षर की तिथि।	
7.	मूल आवेदन पत्र के साथ समस्त बिल बाउचर मूल रूप में संलग्न	
8.	उपचार प्रदेश से बाहर कराये जाने की स्थिति में सक्षम प्राधिकारी का सन्दर्भण है अथवा नहीं	
9.	अनिवार्यता प्रमाण पत्र सक्षम चिकित्सक के हस्ताक्षर उपचार समाप्ति की तिथि से 60 दिन के भीतर प्राप्त हैं अथवा नहीं।	
10.	बिना सन्दर्भण चिकित्सालय संस्था में उपचार की स्थिति में आकस्मिकता प्रमाण–पत्र सक्षम प्राधिकारी के तिथि सहित हस्ताक्षर/प्रतिहस्ताक्षरकर्ता प्राधिकारी के प्रतिहस्ताक्षर	
11.	सक्षम प्राधिकारी द्वारा चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु संस्तुत धनराशि	
12.	प्रदेश से बाहर उपचार हुआ है या प्रदेश के अन्दर	
13.	प्रश्नगत् चिकित्सा हेतु कोई अग्रिम प्राप्त किया गया है अथवा नहीं	
14.	प्रकरण के अनुसार अन्य प्रमाण–पत्र यदि कोई है।	
15.	आश्रित होने का प्रमाण–पत्र/सेवारत न होने का प्रमाण–पत्र	
16.	अन्य स्रोतों से प्रतिपूर्ति न किये जाने का प्रमाण–पत्र	
17.	चिकित्सा प्रतिपूर्ति लेखाशीर्षक/मद	
18.	चिकित्सा प्रतिपूर्ति लेखाशीर्षक/मद में वर्तमान तक अवशेष धनराशि	